



**Anmeldung zur Ausbildung OPT & FRS für Dentalassistentinnen und Prophylaxeassistentinnen**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Heimatort: \_\_\_\_\_

Private Adresse: \_\_\_\_\_

Adressen aller Arbeitsplätze: \_\_\_\_\_

Für Ihre Ausbildung und Beurteilung Ihrer Röntgenbilder zuständige Person (diagnostizierende Zahnärztin oder diagnostizierender Zahnarzt) im Unternehmen (vgl. Erläuterungen auf S. 2):

\_\_\_\_\_

- CHF 990 OPT und FR für DA mit Zaz SGK-Mitglied
- CHF 1490 nur OPT für DA mit Zaz Nichtmitglied
- CHF 1790 OPT und FR für DA mit Zaz Nichtmitglied

Liste der DentalassistentInnen, die im gleichen Unternehmen angestellt sind:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Liste der im Unternehmen vorhandenen und zugelassenen Röntgengeräte:

\_\_\_\_\_

Beizulegen sind:

1.  Eidg. Fähigkeitszeugnis als DentalassistentIn oder anerkanntes ausländisches Zeugnis, oder
  - Eidg. Dipl. DentalassistentIn mit Röntgenberechtigung oder anerkanntes ausländisches Zeugnis mit Röntgenberechtigung, oder
  - Altrechtliches SSO-Diplom als Zahnarztgehilfin mit Röntgenberechtigung
2.  Kopie des Passes oder der ID
3.  Bescheinigung des Arbeitgebers über das Arbeitsverhältnis
4.  Evtl. Berufsbildnerzertifikat (vgl. Erläuterungen auf S. 2)

Gewünschter praktischer Ausbilder in den Kurssprachen deutsch (d), französisch (f) oder italienisch (i):

- Dr. C. Casutt, Ilanz (d)     Dr. J. Danz, Solothurn (d)     Dr. T. Engel, Biel (d)     Dr. L. Hegg, Zollikofen (d)
- Dr. A. Johner, Murten (d)     Dr. O. Kronenberg, Luzern (d)     Dr. C. Wiedmer, Liestal (d)     Dr. D. Zehnder, Brig (d)
- Dr. C. Suarez Martinez, Lausanne (f)     Dr. P. Pazera, La Chaux-de-Fonds (f)
- Dr. L. Casella, Lugano (i)

Gewünschtes Datum des praktischen Kurstages (s. [www.swissortho.ch/kurse](http://www.swissortho.ch/kurse)) \_\_\_\_\_

Die vollständige Anmeldung ist mit Beilagen an [info@swissortho.ch](mailto:info@swissortho.ch) einzusenden. Sie werden über die verfügbare Plätze im gewünschten Kurs informiert werden.

Ort, Datum

Unterschrift

### **Teilnahmebedingungen u. einzureichende Unterlagen theoretischer und praktischer Teil:**

- ✓ Vollständige ausgefülltes Anmeldeformular mit folgenden Beilagen:
- ✓ Kopie des Passes oder der ID
- ✓ Kopie des Diploms mit Rx-Berechtigung. Entweder
- ✓ Eidgenössisches Fähigkeitszeugnis als DentalassistentIn oder anerkanntes ausländisches Zeugnis, oder
- ✓ Eidgenössisch diplomierte Dentalassistentin mit Röntgenberechtigung oder anerkanntes ausländisches Zeugnis mit Röntgenberechtigung, oder
- ✓ Altrechtliches SSO-Diplom als Zahnarztgehilfin mit Röntgenberechtigung
- ✓ Bescheinigung des Arbeitgebers über das Arbeitsverhältnis
- ✓ Falls die zuständige Person im Unternehmen nicht Fachzahnarzt (CH) zusätzlich Nachweis des Berufsbildnerzertifikats (vgl. z.B. <https://www.bkd.be.ch/fr/start/themen/bildung-im-kanton-bern/berufsbildung/berufslehre-betrieblich-organisiert/lehrbetriebe/anforderungen-lehrbetrieb/meine-verantwortung-als-lehrbetrieb/kurse-fuer-berufsbildner-innen.html>) oder einer äquivalenten didaktischen Aus- oder Weiterbildung (gilt bei Fachzahnärzten durch die Leitung der praktischen Kurse als erfüllt)
- ✓ Ein Vertrag über die Praktikumsstelle, wenn die Ausbildung in einer anderen Praxis durchgeführt wird

### **Einzureichende Unterlagen für die Prüfung:**

- ✓ Digitale Dateien und die Liste der Röntgenbilder. Die digitalen Daten sollen anonymisiert werden, in dem der Patientennamen entfernt wird. Das Aufnahmedatum, die Expositionsparameter (Kilovolt, Milliampere und die Expositionszeit) sowie der Name der diagnostizierenden Zahnärztin oder des diagnostizierenden Zahnarztes gemäss Anmeldung zur Ausbildung OPT & FR muss mindestens für jedes Bild ersichtlich sein
- ✓ Bestätigung der Person, die in der Praxis die Erstellung der Röntgenbilder begleitet hat, dass die Kursteilnehmerin oder der Kursteilnehmer die Untersuchungen Selbständige, unter ihrer Aufsicht, durchgeführt hat

#### **GESCHÄFTSSTELLE**

THUNSTRASSE 82  
POSTFACH 1009  
3000 BERN 6

TEL +41 31 356 62 62  
FAX +41 31 351 00 65

[info@swissortho.ch](mailto:info@swissortho.ch)  
[www.swissortho.ch](http://www.swissortho.ch)